# APPLICATION FORM

**Mandatory Fields / අනිවාර්ය දත්ත / முக்கிய தகவல்கள்**

- Mobile Number
  ජංගම දුරකථන අංකය
  மொபைல் இல.

Title
මිස/මිය
தலைப்பு
Mr. ☐ Mrs. ☐ Ms. ☐ Dr. ☐ Other ☐

- NIC No./PP No.
  ජා.හැ.අ. / විදෙස්.
  தேசிய /பாஸ்போட்

- First Name
  මුල් නම
  முதற் பெயர்

- Middle Name/(s)
  මධ්‍ය නම
  நடுவிலுள்ள பெயர்/கள்

- Last Name/Surname
  අවසාන නම
  கடைசிப் பெயர்/குடும்பப் பெயர்

- Address
  ලිපිනය
  முகவரி

Home
නිවස
வீடு

- Cargills Member Card No.
  කාර්ගිල්ස් සාමාජික අංකය
  காகில்ஸ் மெம்பர் கார்ட் இல:

(To be filled by Cashier)
(අයකැමි විසින් පිරවිය යුතුය)
(காசாளரால் பூர்த்தி செய்யப்படல் வேண்டும்)

- Gender
  ස්ත්‍රී පුරුෂ භාවය
  பால்

Male
පුරුෂ
ஆண் ☐

Female
ස්ත්‍රී
பெண் ☐

- Date of Birth
  උපන් දිනය
  பிறந்த திகதி

D D M M Y Y Y Y

- Nationality
  ජාතිය
  தேசியம்

- Occupation
  වෘත්තිය
  தொழில்

Place of work
රැකියා ස්ථානය
தொழில் புரியும் இடம்

- Email ID
  විද්‍යුත් තැපෑල් ලිපිනය
  இ.மெயில் முகவரி

- Contact No.
  දුරකථන අංකය
  தொலைபேசி இல.

Office
කාර්යාල
அலுவலகம்

Home
නිවස
வீடு

I agree to abide by the terms and conditions of the Cargills Member Loyalty Program and wish to receive details of the promotions through SMS or Email.
කාර්ගිල්ස් සාමාජික වැඩසටහනේ නීති සහ කොන්දේසි වලට එකඟ වන අතර ප්‍රවර්ධන වැඩසටහන් පිළිබඳ විස්තර SMS හෝ ඊමේල් මගින් ලබාගැනීමට කැමැත්ත පළ කරමි.
நான் காகில்ஸ் மெம்பர் லோயல்டி திட்டத்தின் விதிகளுக்கும், நிபந்தனைகளுக்கும் இணங்க சம்மதிப்பதுடன், விற்பனை பற்றிய விபரங்களை SMS அல்லது இமெயில் மூலம் பெற விரும்புகின்றேன்.

Signature
අත්සන/கையொப்பம்

Date
දිනය/திகதி